

## Anmeldeformular

für die Kita Coxinelle, Wabersackerstrasse 37, 3097 Liebefeld

Fam./Herr/Frau: .....

Strasse: .....PLZ, Ort: .....

Tel.Nr.: .....

E-Mail: .....

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Gewünschtes Eintrittsdatum: .....

### Gewünschter Betreuungsumfang:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag 06.45-12.00					
Mittag 12.00-13.30					
Nachmittag 13.30-18.30					

### Tarife/Einschreibengebühr:

Ganzer Tag inkl. Mittagessen/Mittagsbetreuung	CHF 118.00
Halber Tag inkl. Mittagessen/Mittagsbetreuung	CHF 85.00
Halber Tag ohne Mittagessen/Mittagsbetreuung	CHF 60.00
Einmalige Einschreibgebühr	CHF 100.00

Datum, Ort:

....., .....

Unterschrift:

.....